



# Valvira

Tillstånds- och tillsynsverket  
för social- och hälsovården

Ifylls av myndigheten

Ankomstdatum \_\_\_\_\_

Diarienummer \_\_\_\_\_

## Anmälan till det kliniska förhöret (läkare)

Efternamn (samt tidigare) \_\_\_\_\_

Samtliga förnamn \_\_\_\_\_

Personbeteckning / födelsedatum \_\_\_\_\_

Jag meddelar Valvira min finska personbeteckning snarast möjligt efter att den beviljats.

Näradress \_\_\_\_\_

Postnummer \_\_\_\_\_ Postort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-post \_\_\_\_\_

Jag ger mitt samtycke till att begäran om komplettering av ansökan kan skickas via e-post.

Jag begär att få tillstånd att delta i det kliniska förhöret vid Tammerfors universitet  
(datum) \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ .

Jag önskar att ha frågorna på

finska     svenska

Datum och ort \_\_\_\_\_

### Skickande

Sänd den ifyllda blanketten med bilagor per post till adressen: Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården Valvira, PB 43, 00521 Helsingfors.

Alternativt kan du skicka det ifyllda formuläret med bilagor som en e-postbilaga till [kirjaamo@valvira.fi](mailto:kirjaamo@valvira.fi). Eftersom det inte är rekommenderat att skicka sekretessbelagd information med e-post, du kan skicka säker post genom [Turvaviestitjänsten](#).